

УДК 616.089

Результаты изучения социальной стигматизации лиц с психическими расстройствами и с суицидальным поведением студентами медиками старших курсов при помощи модифицированной шкалы социальной дистанции Богардуса

В. А. Руженков, В. В. Руженкова, О. И. Чурносова

Резюме. Медико-социологическим методом с применением модифицированной «Шкалы социальной дистанции Богардуса» обследовано 140 студентов-медиков старших курсов на предмет отношения к лицам с психическими расстройствами и с суицидальным поведением. Выявлено противоречивое отношение будущих врачей к указанному контингенту в бытовой сфере (декларируется положительное отношение, но не принимается дружеское общение). Выяснено, что у студентов-медиков старших курсов имеются установки на допуск лиц с суицидальным поведением и пограничными психическими расстройствами на дистанцию более отдаленную, чем «соседи по улице», а больных психотическими формами отдаленнее, чем «жителей своего города». Сказанное диктует необходимость проведения дестигматизирующих мероприятий в рамках преподавания биоэтики и психиатрии в медицинских вузах.

Ключевые слова: стигматизация, шкала социальной дистанции, психические расстройства, суицидальное поведение, студенты-медики, социальная дистанция, дестигматизация.

RESULTS OF STUDYING SOCIAL STIGMATIZATION OF PERSONS WITH MENTAL DISORDERS AND SUICIDAL BEHAVIOR BY SENIOR STUDENTS OF MEDICAL FACULTY WITH THE MODIFIED BOGARDUS SOCIAL DISTANCE SCALE

V. A. Ruzhenkov, V. V. Ruzhenkova, O. I. Churnosova

Summary. One hundred and forty senior students of medical faculty were examined by the medico-sociological method with using the Bogardus Social Distance Scale for identifying their attitude to people with mental disorders and suicidal behavior. The study revealed a contradiction in relation to the specified contingent. While the future doctors declared a positive attitude, they don't accept companionship and friendship with persons with mental disorders or suicidal behavior. It was found that the senior students of medical faculty allow persons with suicidal behaviors and nonpsychotic disorders at the distance which is far than «the neighbors on the same street» and patients with psychotic disorders far than «citizens in my country». The above dictates the applicability of the destigmatizing measures through the teaching of bioethics and psychiatry in medical schools.

Keywords: stigma, Social Distance Scale, mental disorders, suicidal behavior, social distance, destigmatization.

Введение

Стигматизация лиц с психическими расстройствами и совершивших незавершенную попытку самоубийства имеет продолжительную историю. При

этом, несмотря на предпринятые психиатрические меры по дестигматизации, дискриминация указанного контингента продолжается и в настоящее время [12]. Известно, что поведенческие стереотипы,

в том числе и отношение к лицам с психическими расстройствами, начинают усваиваться в семье с раннего возраста, а затем в процессе социализации интериоризируются негативные установки по отношению к ним, существующие в микросоциальном окружении [18].

В определенной степени уровень стигматизации и самостигматизации можно было бы определить при помощи психометрических методов исследования. В литературе мы выявили две шкалы измерения стигмы: тесты «Негативные социальные последствия психического расстройства» [14] и «Шкала интернализации стигмы психического расстройства» [16, 17] в адаптации А.В. Голенкова с соавт. [1, 2].

В современной социологии для измерения аттитудов к расовым и этническим группам используется шкала социальной дистанции E. Bogardus [9], которую еще называют шкалой социальной приемлемости [4, 7]. «Социальное расстояние» является одной из самых успешных концепций в международной социологии. Обширно используется сегодня в исследованиях этнической, классовой принадлежности, пола, статуса и многих других видов отношений [14]. Считается, что чем большее предубеждение испытывает человек по отношению к расе, национальности, религиозной принадлежности, тем в большей степени он избегает контактов с ними [8].

Однако в аспекте интерпретации результатов по «Шкале социальной дистанции Богардуса» [6] существует некоторая проблема – парадокс Ла Пьера, определяющий несоответствие установки и поведения, так как поведение людей в конкретных ситуациях определяется многими конкретными обстоятельствами и лишь в некоторой степени установками [6]. С нашей точки зрения, в исследовательской практике в определенной степени указанный парадокс можно преодолеть предъявлением множества установок в различных социальных сферах с использованием одинаковых по значению, но с полярной формулировкой вопросов, что было реализовано нами ранее, при

изучении прессинга социальной стигматизации лиц с психическими расстройствами и суицидальным поведением [5].

Целью исследования была модификация шкалы социальной дистанции Богардуса для изучения социальной стигматизации лиц с психическими расстройствами и с суицидальным поведением студентами-медиками старших курсов.

Объект и методы исследования

Обследована сплошная выборка, состоящая из 140 русскоязычных студентов медиков старших курсов в возрасте 20–26 ($21,9 \pm 1,0$) лет: 35 (25%) мужского и 105 (75%) женского пола. Изучались установки по отношению к лицам с суицидальным поведением, с непсихотическими и психотическими психическими расстройствами. Применялись: авторская медико-социологическая анкета [5] и модифицированная нами (приводится ниже) инструкция и стимульный материал «Шкалы социальной дистанции Богардуса» [10].

Инструкция

Прочитайте внимательно утверждения и отметьте только ОДИН пункт: насколько максимально близко вы готовы строить продолжительные отношения с людьми, *ранее пытающимися покончить жизнь самоубийством (страдающих психическим заболеванием)* на следующем уровне. Выберите только одно утверждение» из табл. 1.

Анализ результатов можно проводить несколькими способами.

1. Подсчитать средний балл (среднее арифметическое) и таким образом определить социальную дистанцию (установку) группы респондентов по отношению к изучаемой социальной группе.

2. Выделить три варианта социальной дистанции [6]:

– № 1–2: Допущение вступления в брак и как близких друзей («**Слияние**»);

– № 3–4–5: Принятие как соседей по улице, коллег по работе, граждан страны («**Толерантность**»);

– № 5–6: Принятие как туристов и не видеть в своей стране («**Изоляция**»).

Таблица 1

№ п/п	Предпочитаемые отношения	Дистанция
1	Допускаете вступление в брак или родственные отношения	1
2	Готовы принять как близких друзей	2
3	Допускаете общение как с соседями по улице	3
4	Допускаете принятие как жителей вашего города	4
5	Допускаете принятие как граждан вашей страны	5
6	Допускаете принятие только как туристов в вашей стране	6
7	Предпочли бы не видеть их в своей стране	7

Затем можно определить процентное соотношение по указанным параметрам.

3. Перевести позиции шкалы Богардуса в значения физического (географического) расстояния – присвоить точкам шкалы расстояния в метрах как близости в обычном пространстве [6, 13]. В результате допущение брачных отношений соответствует 10^0 м, родственные отношения – 10^1 м (1 м), соседские отношения – 10^2 (100) м, принятие как проживающего в окрестностях – 10^3 м (1 км), принятие как проживающего в своем городе соответствует расстоянию в 10 км (10^4 м). Недопущение к проживанию в своем городе (принятие, если субъект «будет держаться подальше от моего города») как расстояние в 100 км (10^5 м). Далее шестым пунктом, в дословном переводе, следует дистанция «будет изгнанником» – 10^6 (географическое расстояние 1000 км) и, наконец, весьма жестокое отношение – «would kill» = 10^7 (10 тыс. км).

В статье «Social Distance in the City» E.S. Bogardus [10] приводит несколько иное, более «мягкое» содержание шкалы:

- 1) допущение родства по браку;
- 2) иметь в качестве (приятелей) «корешей»;
- 3) иметь в качестве соседей по той же улице;
- 4) признать в качестве членов своей профессии в пределах своей страны;
- 5) признать в качестве граждан своей страны;
- 6) признать только в качестве посетителей (туристов) в свою страну;
- 7) полностью исключить их из своей страны.

Мы изучали установки респондентов по отношению к лицам с суицидальным поведением, с пограничными психическими расстройствами и с психотическим уровнем психической патологии по 1-му и 2-му варианту интерпретации.

В ходе исследования применялись методы статистического анализа (описательная статистика, критерий χ^2 для таблиц сопряженности 2x2 с поправкой Йейтса на непрерывность, отношения шансов (*odds ratio*), критерий Манна – Уитни для независимых групп) при помощи пакета прикладных статистических программ Statistica 6.

Результаты исследования и обсуждение

Выявлено противоречивое отношение студентов к лицам с психическими расстройствами в **бытовой сфере**: 86,4% сообщили, что будут продолжать дружеские отношения с приятелем после диагностики у него психического расстройства, при этом в гости к нему согласилась бы пойти только половина – 51,4% ($\chi^2 = 38,42$, $p = 0,0005$). В то же время 77,9% были готовы поддерживать дружеские отношения с суицидентами и 67,9% охотно пошли бы к нему в гости – большее число ($\chi^2 = 7,18$, $p = 0,008$), чем к лицам с психическим расстройством.

С сочувствием к соседу с суицидальной попыткой в анамнезе отнесутся 55%, нейтрально – 30%, а отрицательные эмоции будут испытывать 15,0% опрошенных. Аналогичное отношение выявлено

и к лицам с психическими расстройствами: 60; 29,3 и 10,5% соответственно. Такое же отношение студенты демонстрировали и к коллеге по работе.

К незнакомому человеку с суицидальной попыткой с сочувствием отнесутся только 26,4% опрошенных, нейтрально – 65,7% и негативно – 7,9%, а к лицам с психическим расстройством сочувствие проявят 42,9% респондентов, нейтральное – 43,6% и негативное – 13,6%. Сравнительный анализ эмоционального отношения показал, что к знакомым суицидентам ($\chi^2 = 22,5, p = 0,0005$) и лицам с психическими расстройствами

($\chi^2 = 7,56, p = 0,007$) опрошенные отнесутся более сочувственно, чем к незнакомым. При этом более сочувственно ($\chi^2 = 7,63, p = 0,007$) респонденты относятся к незнакомым лицам с психическим расстройством, чем с суицидальным поведением.

Распределение ответов опрошенных студентов по модифицированной шкале социальной дистанции Богардуса относительно установок к лицам с суицидальным поведением, пограничными психическими расстройствами (ППР) и «серьезными психическими заболеваниями» – психозами, представлены в табл. 2–4.

Таблица 2

Распределение ответов респондентов относительно принятия лиц с суицидальным поведением в анамнезе

№ п/п	Наименование показателя	Распределение по полу				ВСЕГО	
		М	%	Ж	%	п	%
1	Допускают вступление в брак	13	37,1	18	17,1	31	22,1
2	Принимают как близких друзей	5	14,3	24	22,9	29	20,7
3	Допускают общение как с соседями по улице	4	11,4	17	16,2	21	15,0
4	Допускают принятие как жителей своего города	1	2,9	11	10,5	12	8,6
5	Допускают принятие как граждан своей страны	9	25,7	30	28,6	39	27,9
6	Допускают принятие как туристов в своей стране	1	2,9	2	1,9	3	2,1
7	Предпочли бы не видеть их в своей стране	2	5,7	3	2,9	5	3,6
ИТОГО		35	100,0	105	100,0	140	100,0

Таблица 3

Распределение ответов респондентов относительно принятия лиц с пограничным психическим расстройством («неврозом»)

№ п/п	Наименование показателя	Распределение по полу				ВСЕГО	
		М	%	Ж	%	п	%
1	Допускают вступление в брак	7	20,0	16	15,2	23	16,4
2	Принимают как близких друзей	10	28,6	36	34,3	46	32,9
3	Допускают общение как с соседями по улице	6	17,1	20	19,0	26	18,6
4	Допускают принятие как жителей своего города	1	2,9	6	5,7	7	5,0
5	Допускают принятие как граждан своей страны	9	25,7	22	21	31	22,1
6	Допускают принятие как туристов в своей стране	–	–	1	1	1	0,7
7	Предпочли бы не видеть их в своей стране	2	5,7	4	3,8	6	4,3
ИТОГО		35	100,0	105	100,0	140	100,0

Как видно из табл. 2, «слияние» с лицами с суицидальным поведением допускают в общей сложности 42,8% опрошенных; среди лиц мужского пола 51,4% и женского 40% (различия статистически не значимы). «Толерантно» относятся к суицидентам 51,5% студентов; среди лиц мужского пола – 40% и женского – 55,3% (различия статистически не значимы). Отношение по типу «изоляция» характерно для 5,7% респондентов: 8,6% – лиц мужского и 4,8% – женского пола.

Как видно из табл. 3, «слияние» с лицами с ППР допускают в общей сложности 49,3% опрошенных (столько же, как и к суицидентам; одинаково часто среди лиц мужского 48,6% и женского 49,5% пола). «Толерантно» относятся к лицам с ППР 45,7% студентов (одинаково лиц мужского женского пола). Отношение по типу «изоляция» характерно для 5,0% респондентов: 5,7% лиц мужского и 4,8% женского пола. Приведенные данные свидетельствуют, что у студентов-медиков имеются одинаковые установки относительно лиц с суицидальным поведением и пограничными психическими расстройствами. Другими словами, можно заключить, что суицидальное поведе-

ние воспринимается ими как пограничное психическое расстройство.

Как видно из табл. 4, установка по типу «слияние» с лицами с психозами характерна для 22,1% опрошенных; среди лиц мужского пола – 28,6% и женского – 20% (различия статистически не значимы). «Толерантно» относятся к суицидентам 67,9% студентов; среди лиц мужского пола – 54,3% и женского – 72,4% (различия статистически не значимы, возможно в связи с небольшой выборкой). Отношение по типу «изоляция» характерно для 10% респондентов: 17,1% – лиц мужского и 7,7% – женского пола.

Однако, с нашей точки зрения, оценка дистанции допуска лиц с психическими расстройствами и с суицидальным поведением требует более тщательного анализа. Мы предлагаем ранжировать социальную дистанцию по отношению к лицам с психическими расстройствами и с суицидальным поведением по следующим параметрам (табл. 5).

В соответствии с предложенным ранжированием отношение студентов к лицам с психическими расстройствами и с суицидальным поведением представлено на диаграмме (рисунок).

Таблица 4

Распределение ответов респондентов относительно принятия лиц, заболевших «серьезным психическим расстройством» (психозом)

№ п/п	Наименование показателя	Распределение по полу				ВСЕГО	
		М	%	Ж	%	n	%
1	Допускают вступление в брак	1	2,9	–	–	1	0,7
2	Принимают как близких друзей	9	25,7	21	20,0	30	21,4
3	Допускают общение как с соседями по улице	5	14,3	13	12,4	18	12,9
4	Допускают принятие как жителей своего города	1	2,9	8	7,6	9	6,4
5	Допускают принятие как граждан своей страны	13	37,1	55	52,4	68	48,6
6	Допускают принятие как туристов в своей стране	2	5,7	3	2,9	5	3,6
7	Предпочли бы не видеть их в своей стране	4	11,4	5	4,8	9	6,4
ИТОГО		35	100,0	105	100,0	140	100,0

Таблица 5

Ранжирование отношения к лицам с психическими расстройствами и с суицидальным поведением

№ п/п	Пункты шкалы	Дистанция	Интерпретация
1	1-2	Близкие отношения	Готовность общаться ежедневно, дружба, допускаются брачные, семейные и интимные отношения
2	3-4	Открытые отношения	Допускаются служебные и формальные социальные контакты
3	5	Дистанцирование	Редкие контакты, по типу случайной встречи незнакомого человека, без обязательств общения и взаимодействия
4	6	Изоляция	Случайные дистанционные визуальные контакты в группе других людей, без необходимости взаимодействия, сдерживаемая неприязнь
5	7	Отвержение	Полное отрицание каких-либо контактов, открытая или с трудом скрываемая неприязнь

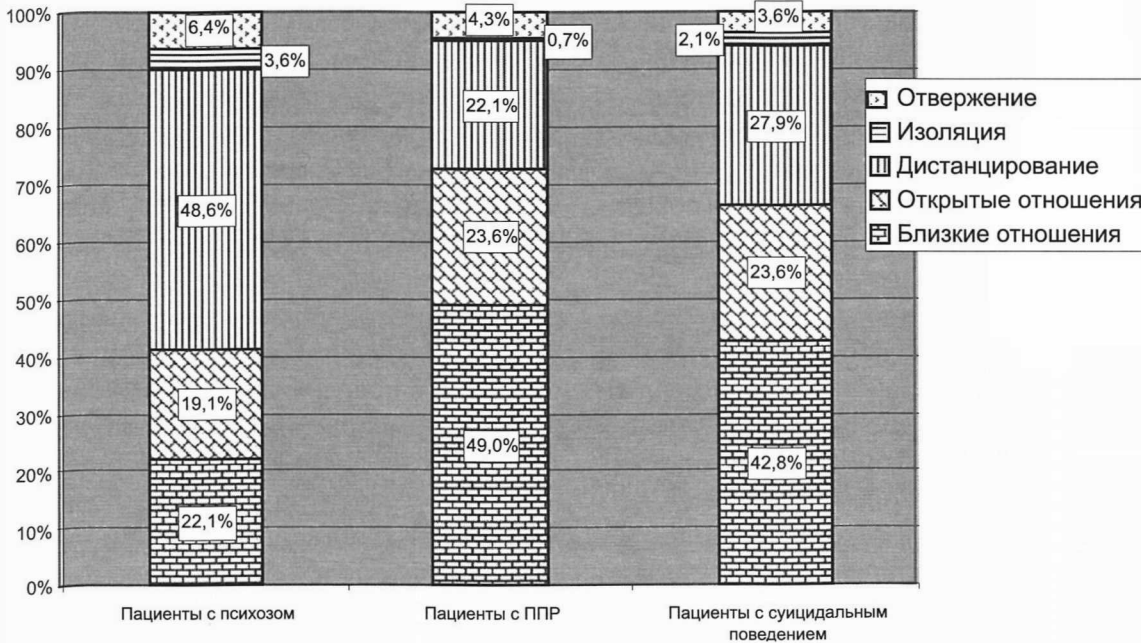


Рисунок. Распределение респондентов по отношению к лицам с различным уровнем психических расстройств и к суицидентам

Таким образом, как видно из диаграммы, близкие отношения (семейные и дружеские) почти половина (49%) студентов-медиков допускают с пациентами с пограничными психическими расстройствами и несколько меньшее число (различия статистически не значимы) с лицами, имевшими в анамнезе суицидальное поведение. В то же время лишь 22,1% допускают аналогичные отношения (за счет

дружеских – 21,4%) с лицами с серьезными психическими расстройствами – «психозом» ($p < 0,001$).

В то же время «открытые» отношения (соседи по улице и жители города) допускают примерно одинаковое количество респондентов по отношению ко всем категориям пациентов (от 19,1 до 23,6%).

Стигматизирующее отношение: дистанцирование, изоляция и отвержение

Социальная дистанция студентов-медиков относительно лиц с суицидальным поведением, пациентов с ППР и психотическими психическими расстройствами

№ п/п	Контингент	Общий балл $M \pm \delta$	Мужчины $M \pm \delta$	Женщины $M \pm \delta$
1	Суициденты	3,2 ± 1,7	3,0 ± 2,0	3,3 ± 1,7
2	Пациенты в ППР	3,0 ± 1,6	3,1 ± 1,8	3,0 ± 1,6
3	Пациенты с психозом	4,2 ± 1,5	4,1 ± 1,8	4,2 ± 1,4

наиболее выражено по отношению пациентов с психозами – более половины респондентов (68,6%), чем, соответственно, к лицам с ППР и с суицидальным поведением 27,1 и 33,6% ($p = 0,0006$; $OR = 2,7$ 95%CI = 1,7–4,7). Таким образом, психическое расстройство психотического уровня является фактором, более чем в 2,5 раза определяющим вероятность стигматизирующего отношения со стороны студентов-медиков.

Анализ результатов модифицированной шкалы социальной дистанции Богардуса по среднему баллу установки показал следующее (табл. 6).

Результаты, представленные в табл. 5, свидетельствуют, что лиц с суицидальным поведением и ППР студенты-медики допускают на дистанцию более отдаленную, чем «соседи по улице», а больных психотическими формами психических расстройств – несколько отдаленнее, чем «коллег по работе в стране».

Поскольку распределение показателей было несимметричным, для анализа различий в установках студентов по отношению к различным контингентам мы использовали непараметрический критерий Манна – Уитни для независимых групп. В результате установлено, что различия в социальных установках студентов по отношению к лицам с суицидальным поведением и психотическими формами психических расстройств, ППР и психотическими формами психических расстройств статистически значимы ($p < 0,001$).

Заключение

Таким образом, в результате исследования установлено, что у студентов-меди-

ков имеются противоречивые установки как к лицам с суицидальным поведением, так и с психическими расстройствами в бытовой сфере: декларируется положительное отношение, но не принимается дружеское общение. Более сочувственное отношение выявлено к незнакомым лицам с психическим расстройством, чем с суицидальным поведением. У студентов-медиков имеются одинаковые установки относительно лиц с суицидальным поведением и пограничными психическими расстройствами более мягкие, чем к пациентам с психозом. Одной из причин стигматизирующего отношения являются архаические представления о психических заболеваниях и суицидах. Лиц с суицидальным поведением и пограничными психическими расстройствами студенты допускают на дистанцию более отдаленную, чем «соседи по улице», а больных психозами – даже отдаленнее, чем «жителей своего города». Будучи отражением социальной стигматизации, такие установки будут препятствовать выполнению врачебного долга по отношению к указанному контингенту пациентов. Это диктует необходимость выработки в рамках преподавания психиатрии дестигматизирующих установок по отношению к лицам с суицидальным поведением и с психическими расстройствами. Модифицированная «Шкала социальной дистанции Богардуса» является эффективным инструментом изучения установок к лицам с психическими расстройствами и с суицидальным поведением, позволяющая измерять уровень социальной стигматизации указанного контингента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Голенков А.В.* Отношение жителей Алатырского района к психическим больным и психиатрии / А.В. Голенков, С.А. Сафронов // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. – 2010. – № 6. – С. 132–138.
2. *Голенков А.В.* Роль медицинского персонала в коррекции самостигматизации психически больных / А.В. Голенков, В.В. Матюшкин, А.В. Аверин // Главная медицинская сестра. – 2009. – № 8. – С. 99–108.
3. *Голенков А.В.* Самостигматизация и дискриминация психически больных / А.В. Голенков, А.А. Ронжин // Медицинская сестра. – 2009. – № 4. – С. 7–11.
4. *Платонов Ю.П.* Этническая психология: учеб. пособие. – СПб.: Речь, 2001. – 319 с. (Классики и современники психологии).
5. *Руженкова В.В.* Стигматизация суицидентов: клиничко-социальный и реабилитационно-профилактический аспекты: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.06. – М., 2016. – 23 с.
6. *Сергеев В.* Социальная дистанция и национальные установки [Электронный ресурс] // Телескоп: журн. социол. и маркетинговых исследований. – 2008. – № 2. – С. 57–61. – Режим доступа: http://www.teleskop-journal.spb.ru/files/dir_1/article_content124547934194294file.pdf.
7. *Сонин В.А.* Шкала социальной дистанции (шкала Богардуса, вариант Л. Г. Почебут) // Сонин В.А. Психодиагностическое познание профессиональной деятельности: для студентов, школьных психологов, учителей-предметников, классных руководителей. – СПб., 2004. – С. 216–218.
8. *Татарова Г.Г.* Методология анализа данных в социологии (введение): учебник для вузов. – 2-е изд., испр. – М.: NOTA BENE, 1999. – 223 с.: ил. – (Высш. образование).
9. *Bogardus E.S.* Measuring social distances [Electronic resource] // Journal of Applied Sociology. – 1925. – Vol. 9. – P. 299–308. – Mode of access: http://www.brocku.ca/MeadProject/Bogardus/Bogardus_1925c.html.
10. *Bogardus E.S.* Social distance in the city [Electronic resource] // Proceedings and Publications of the American Sociological Society. – 1926. – Vol. 20. – P. 40–46. – Mode of access: https://brocku.ca/MeadProject/Bogardus/Bogardus_1926.html.
11. *Bogardus E.S.* Analyzing changer in public opinion [Electronic resource] // Journal of Applied Sociology. – 1925. – Vol. 9. – P. 216–226. – Mode of access: https://brocku.ca/MeadProject/Bogardus/Bogardus_1925b.html.
12. *Byrne P.* Stigma of mental illness and ways of diminishing it // Advances in Psychiatric Treatment. – 2000. – Vol. 6. – № 1. – P. 65–72.
13. *Dodd S.C.* Physical Dimenions of Social Distance / S.C. Dodd, J. Nehnevajsa // Sociology and Social Research. – 1954. – № 38. – P. 287–292.
14. *Ethington P.J.* The intellectual construction of «social distance»: toward a recovery of Georg Simmel's social geometry = La construction mentale de la «distance sociale»: réflexions sur la Géométrie sociale de Georg Simmel [Electronic resource] // Cybergeog; European Journal of Geography. – 1997. – Art. 30. – Mode of access: <https://cybergeog.revues.org/227>.
15. Experience of social stigma by people with schizophrenia in Hong Kong / S. Lee, M. Lee, M. Chiu [et al.] // Br. J. Psychiatry. – 2005. – Vol. 186. – № 2. – P. 153–157.
16. *Ritsher J.B.* Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure / J.B. Ritsher, P.G. Otilingam, M. Grajales // Psychiatry Res. – 2003. – Vol. 121. – № 1. – P. 31–49.
17. *Ritsher J.B.* Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients / J.B. Ritsher, J.C. Phelan // Psychiatry Res. – 2004. – Vol. 129. – № 3. – P. 257–265.
18. *Weiss M.F.* Children's attitudes toward the mentally ill: an eight-year longitudinal follow-up // Psychol. Rep. – 1994. – Vol. 74. – № 1. – P. 51–56.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Руженков Виктор Александрович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и клинической психологии, ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» Министерства образования и науки РФ, г. Белгород, e-mail: ruzhenkov@bsu.edu.ru.

Руженкова Виктория Викторовна – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры психиатрии, наркологии и клинической психологии, ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» Министерства образования и науки РФ, г. Белгород, e-mail: ruzhenkova@bsu.edu.ru.

Чурносова Ольга Игоревна – ординатор второго года обучения, кафедра психиатрии, наркологии и клинической психологии, ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» Министерства образования и науки РФ, г. Белгород, e-mail: Churnosovaoi@mail.ru.